Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Ulrich Griessbach.

Referent: Geh. Rat Prof. Anton.
Tag der Promotion: 21. Februar 1920.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Halle a. d. S. 1921
Buchdruckerei des Waisenhauses

Symptomatik und Ätiologie der Schläfelappentumoren.

Nur 75% aller Hirntumoren gestatten eine sichere Herddiagnose. 20—25% lassen nur einen raumbeengenden Prozeß im Gehirn diagnostizieren. So findet sich auch bei den Geschwülsten des Schläfelappens sichere Herddiagnose und Unmöglichkeit der Lokalisation.

Die Symptomatik der Schläfelappentumoren setzt sich zusammen aus den Allgemeinerscheinungen eines Hirntumors, den Herdsymptomen, die beiden Lappen gemeinsam sind, und den Symptomen, welche für links oder rechts charakteristisch sind.

Als Allgemeinsymptome finden sich sowohl sämtliche durch Hirndruck auf Tumorbasis bedingte Erscheinungen, als auch nur eins oder selten sogar gar kein Hirndrucksymptom. Ein abweichendes Verhalten der Schläfelappentumoren gegenüber anderen Geschwülsten ist hierin nicht zu erblicken.

Als Herdsymptome, die beiden Schläfelappen gemeinsam sind, kommen in Frage:

1. Störungen des Hörvermögens, und zwar leichte Schwerhörigkeit bis zur allerdings seltenen völligen Taubheit, ferner Gehörshalluzinationen und akustische Aura.
2. Störungen des Geruchssinns in Form von Geruchsaura, Anosmie und Hyposmie.
3. Geschmacksstörungen einseitig und doppelseitig.
4. Hemianopsie der Gegenseite.

5. Lähmungserscheinungen einzelner Nerven — n. oculomotorius, trochlearis, rectus internus, facialis — und ganzer Extremitäten in Form von Hemiplegien und Hemianästhesien, Erhöhung des Muskeltonus, Steigerung der Reflexe etc. Besonders charakteristisch sind Hemiplegia alternans superior und inferior.
6. Reizerscheinungen des motorischen Systems in Form von allgemeinen Krämpfen mannigfachster Art, die typisch für Schläfelappenerkrankung sind, wenn ihnen Gehörs-, Geschmacks- oder Geruchsaura vorausgeht.
7. Störungen der Temperatur, vorwiegend lokaler Art.
8. Cerebellarer Gang.
9. Psychisches Verhalten: Halluzinationen des Gehörs, Geruchs und Geschmacks. Heitere oder traurige Grundstimmung. Witzelsucht, transitorische Verwirrtheitszustände bis zu völliger Somnolenz. Sehr häufig besteht der Korsakowsche Symptomkomplex.
10. Gelegentlich kann einmal das Röntgenbild die Herddiagnose erschließen.

Die Symptome 4—8 sind nur dann für Sitz der Geschwulst im Schläfelappen verwertbar, wenn sie in ganz bestimmter zeitlicher Reihenfolge auftreten. Ist dies der Fall, dann sind sie charakteristisch für ein Ergriffensein des rechten Schläfelappens.

Die Diagnose des Sitzes einer Geschwulst im linken Lappen ist sicherer und leichter zu stellen infolge des klassischen, unzweideutigen Symptomes der sensorischen Aphasie.

Dieses Symptom ermöglichte auch die Herddiagnose bei dem im Original veröffentlichten Fall F. M., wo ein riesiger Tumor des linken Schläfelappens vorlag von der Basis bis zur Höhe der Fossa Sylvii, der den Schläfelappen bis zum Präfrontalhirn durchsetzte und nach rückwärts bis nahe zum Hinterhauptshirn vor dem forceps corporis callosi reichte.

Bei Sitz von Tumoren in beiden Schläfelappen findet sich komplette Taubheit, ferner schwere, allgemeine psy-

chische Störungen und fehlendes Bewußtsein der bestehenden Taubheit.

Die Ätiologie der Tumoren des Schläfelappens fällt zusammen mit der der übrigen Hirngeschwülste. Trauma scheint mit in Frage zu kommen. Außer Zweifel steht die infektiöse Ursache bei Gummen, Tuberkel und Cystizerkus. Chronische Mittelohreiterung als ätiologisches Moment erscheint zum mindesten zweifelhaft. Es bleibt zu hoffen, daß mit fortschreitender Geschwulstforschung auch die Ätiologie weiterhin geklärt werden wird.